

qu'il simulait rigoureusement celui d'une rougeole discrète. Pour peu qu'elle soit abondante, l'éruption n'est pas produite en bloc, elle a lieu par poussées successives dont la durée individuelle est de trois à six jours; les taches pâlisent et s'effacent en laissant une légère pigmentation grisâtre, et l'on n'en observe pas de nouvelles après le vingtième jour. Des assertions contradictoires ont été émises touchant le rapport qui existe entre l'abondance de l'éruption et la gravité de la maladie; pour moi, je n'hésite pas à formuler la proposition suivante: la fièvre typhoïde est d'autant moins grave, ou, pour dire plus exactement, elle aboutit d'autant plus sûrement à la guérison que la roséole est plus abondante. Je n'entends point impliquer par là une compensation entre le processus cutané et le processus intestinal, c'est de l'hypothèse pure; je veux simplement constater un rapport empirique qui n'est démenti par aucune de mes observations depuis douze années.

Il est extrêmement rare que l'éruption rosée manque entièrement: aussi a-t-elle une valeur diagnostique considérable; elle n'est pourtant pas un signe pathognomonique, et pour deux raisons: elle peut faire défaut, et elle survient comme phénomène exceptionnel dans la granuloze aiguë.

Dans certains cas relativement rares, on observe avec la roséole, ou un peu avant elle, une éruption de taches plus larges, de couleur gris-ardoisé, ne s'effaçant pas par la pression, et dont l'abondance est fort variable. Ces taches, connues sous les noms de *taches bleues, pigmentaires, ombrées* ou *ardoisées*, apparaissent indifféremment dans les cas graves et dans les cas légers; elles sont sans importance pour le pronostic, et n'ont pas plus de valeur au point de vue diagnostique, car je les ai retrouvées dans la fièvre intermittente et dans la dysentérie.

Toutes les fois que le malade a des sueurs abondantes, il présente une éruption de vésicules miliaires blanches ou sudamina, qui occupent surtout les aines, les aisselles, les parties latérales du cou et du tronc; comme les sueurs sont très-rares avant la fin du premier septénaire, ces vésicules coïncident ordinairement avec les taches rosées; en raison même de leur genèse, elles n'ont aucune signification particulière.

Il n'en est pas de même d'une quatrième éruption constituée par des *taches de sang* ou *pétéchies* (*fièvre pétéchiale* des anciens) plus ou moins abondantes. Ces macules ne sont pas modifiées par la pression, parce qu'elles sont dues à une extravasation hémorrhagique ou pseudo-hémorrhagique; lorsqu'elles apparaissent tardivement vers la fin de la première période ou le commencement de la seconde, elles sont le signe certain d'un péril imminent; elles démontrent en effet, ou bien que la nutrition des capillaires est tellement compromise qu'ils ne peuvent plus résister à la pression du sang, ou bien que le sang est altéré au point de produire une transsudation colorée en rouge par l'hématine dissoute (sang dissous de Huxham); souvent alors des hémorrhagies ont lieu par diverses

voies, des plaques ecchymotiques apparaissent à la peau, les sudamina se remplissent de sérosité rouge (*miliaire rouge*) et la FORME HÉMORRHAGIQUE est constituée avec toute la gravité que nous lui avons reconnue dans les autres pyrexies. — Les taches pétéchiales peuvent être observées dans des conditions différentes où elles n'ont plus du tout la même gravité; chez les enfants, chez les individus à peau très-fine, elles se montrent parfois dès le début de l'exanthème rosé; elles ne sont accompagnées alors ni d'ecchymoses ni d'hémorrhagies, et elles n'ont vraiment aucune signification spéciale; il convient d'y voir simplement l'expression plus forte de la fluxion cutanée qui produit la roséole.

Tandis que ces phénomènes sont produits à la peau, le caractère typhique de la maladie s'accuse de plus en plus, et l'adynamie, qui en est le trait fondamental, apparaît au complet, si déjà elle ne s'est manifestée. L'accroissement de la stupeur met un terme aux plaintes du malade touchant la céphalalgie et les douleurs des membres; pour la même raison, il sent moins vivement la soif, et, à ne considérer que son état subjectif, il est vraiment moins mal que dans les jours précédents. Cependant le météorisme augmente au point d'entraver l'action du diaphragme et de gêner l'hématose déjà restreinte par le catarrhe broncho-pulmonaire; le cœur conservant une fréquence fébrile, perd de sa force au point que le choc est mal distinct et le premier bruit confus, et l'insuffisance de l'impulsion amène une stase qui se traduit par des congestions viscérales passives (hypostase pulmonaire, cérébrale) et par l'aspect cyanique de la face, plaquée sur les joues de grandes macules d'un rouge violet. Le pouls est fréquent, de 90 à 120, de jour en jour il perd de sa force suivant l'affaiblissement du cœur; il devient dépressible, et présente souvent, mais non toujours, le phénomène du dicrotisme: il bat deux fois pour une seule pulsation cardiaque (*pulsus bis feriens*), en raison de la paralysie des muscles artériels, laquelle manifeste, en l'isolant, l'action propre des fibres élastiques; dans les cas très-graves, le pouls ne présente plus la récurrence radiale. La diarrhée est accrue ou persistante jusqu'à la fin de cette première période, les matières prennent souvent une odeur fétide, et elles sont rendues involontairement, soit que la stupeur du malade supprime les sensations du besoin et de l'évacuation, soit que les sphincters soient paralysés. Dans le même temps et pour les mêmes causes, on peut observer soit l'incontinence d'urine, soit la rétention partielle ou complète par suite de l'inertie des muscles expulseurs. La peau est, dans beaucoup de cas, couverte de sueurs abondantes qui, loin d'avoir quelque signification favorable, ne font qu'ajouter à la faiblesse. La langue, séchée et comme rôtie dès le septième ou le huitième jour, s'encroûte de mucus et de sang concrets, elle devient noire, fuligineuse, ainsi que les lèvres et les gencives; les narines sont pulvérulentes, le pharynx est tapissé de mucosités qui entravent ses mouvements et ceux du voile du palais; de là une dyspha-

gie plus ou moins prononcée, qu'aggravent encore parfois des lésions de l'épiglotte ou du larynx. L'amaigrissement commence à faire des progrès rapides; la surdité paraît ou augmente, due ou à une névrosie fonctionnelle, ou plus souvent à une otite externe ou moyenne; les désordres cérébraux, spasmes convulsifs, somnolence et délire, sont à leur acmé, et le patient, indifférent à tout, sans volonté, sans désirs, atteint ainsi la fin de la période d'infection, consumé par une fièvre incessante dont il importe de connaître les allures.

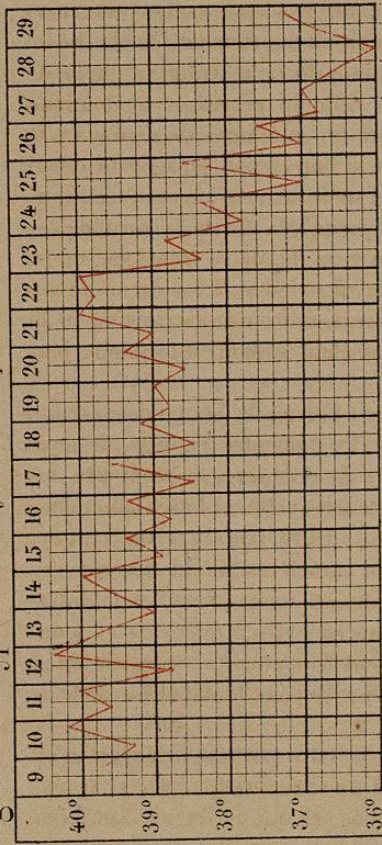
Les caractères distinctifs de la FIÈVRE ne doivent pas être demandés au pouls; il n'a rien de constant, rien de précis dans sa manière d'être; il ne suit pas toujours, il s'en faut, les oscillations de la température (1); bien plus, il peut rester nombre de jours à une fréquence normale ou au-dessous de la normale, alors que cependant la température, bien et dûment fébrile, présente son élévation et sa marche ordinaires (cas de Beddoë).

Le **cycle fébrile** de la fièvre typhoïde comprend trois stades, dont les deux premiers appartiennent à la première période de la maladie ou période d'infection. L'*ascension initiale* n'est pas brusque comme celle de la pneumonie, elle est graduelle, mais elle est constante; c'est-à-dire que, malgré la rémission du matin, la chaleur d'un jour dépasse toujours d'une quantité notable celle du jour précédent. Le thermomètre s'élève, en général, d'un degré et demi par jour; mais comme la rémission du matin est en moyenne d'un demi-degré, la différence effective d'un soir au soir précédent n'est que d'un degré; la ligne thermique offre ainsi une ascension graduelle régulière, interrompue chaque matin par une chute également régulière de 5 dixièmes de degré. En fait, ce stade conduit progressivement la température au maximum qu'elle doit présenter; je l'ai appelé, pour ce motif, STADE DES OSCILLATIONS ASCENDANTES; il a une durée moyenne de cinq à six jours. Par exception, le maximum thermique peut être atteint plus tôt, dès le second ou le troisième jour; cette anomalie est toujours inquiétante; d'après les faits que j'ai observés jusqu'ici, elle dénote ou une durée très-longue de la maladie (voy. fig. 71), ou cette forme rapidement mortelle connue sous le nom de forme ataxique (voy. fig. 74 et 75).

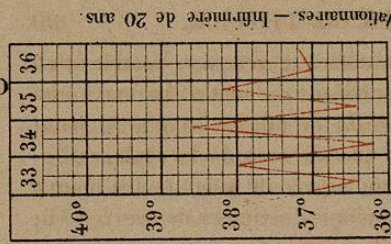
(1) Par l'observation de cinq cas de fièvre typhoïde chez des femmes ayant dépassé le cinquième mois de la gestation, Fiedler a établi que le pouls du fœtus présente, comme celui de la mère, des exacerbations vespérales et des rémissions au matin, mais qu'il est surtout en rapport avec la température; il augmente de fréquence quand elle s'élève, il devient plus lent quand elle s'abaisse. Bien des fois le pouls de la mère avait au soir et au matin la même fréquence, quoique la température des deux moments fût dissemblable, mais le pouls du fœtus oscillait toujours comme la chaleur.

FIEDLER, *Ueber das Verhalten des Fœtalpulses zur Temperatur und zum Pulse der Mutter bei Typhus abdominalis* (Archiv der Heilkunde, 1862).

Fig. 70. Fièvre typhoïde : durée moyenne. Stade amphibole du 20^e au 22^e jour. — Homme de 25 ans.

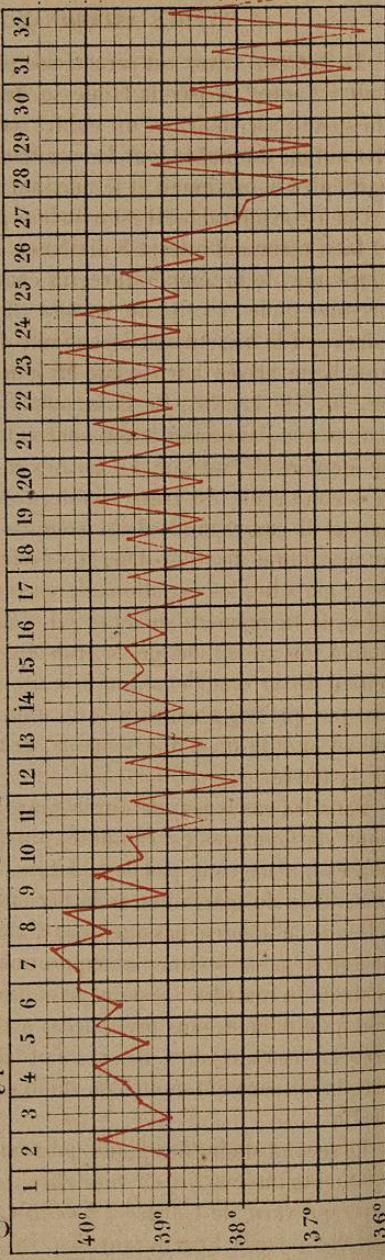


Suite de la Fig. 71.



Stationnaires. — Infirmité de 20 ans.

Fig. 71. Fièvre typhoïde : maximum thermique très précoc. Stade amphibole du 13^e au 17^e jour. Durée longue par prolongation des oscillations stationnaires.



Le SECOND STADE est caractérisé par le défaut d'ascension notable d'un jour à l'autre, et par la faiblesse des rémissions du matin. Le maximum du stade précédent, ou un chiffre très-voisin de lui, est comme le point fixe autour duquel se font les oscillations quotidiennes de la chaleur; l'écart entre le minimum et le maximum d'un espace de vingt-quatre heures est peu considérable; il est exprimé par quelques dixièmes de degré, 4 à 6, et bien rarement atteint 8 dixièmes. De là résulte, dans la représentation graphique de la température, un contraste remarquable entre la ligne du premier stade et celle du second : la première, malgré les chutes angulaires qui la brisent, est ascendante dans son ensemble; la seconde, figure une ligne brisée horizontale et non plus une oblique ascendante (voy. fig. 70, 71, 72, 78). De là le nom de STADE DES OSCILLATIONS STATIONNAIRES que j'ai donné à cette seconde phase du mouvement fébrile. Même en ne considérant que les formes communes de la maladie, la durée de ce second stade est très-variable, comme celle du processus anatomique auquel il correspond; il est compris entre un minimum de neuf jours et un maximum de vingt-deux, de sorte que si l'on compte à partir du début de la maladie, les variations de ce second stade peuvent encore être exprimées de la manière suivante : il s'étend jusqu'à la fin de la seconde semaine, ou au milieu de la troisième, ou à la fin de la troisième, ou au milieu de la quatrième, ou à la fin de la quatrième. Il est digne de remarque que les grandes modifications thermométriques correspondent au milieu ou à la fin d'une semaine, le temps étant supputé du premier jour de la fièvre.

Dans les cas types, de durée moyenne ou longue, le stade des oscillations stationnaires est composé, ainsi que l'a démontré Thomas, de deux phases qui ne sont pas semblables. Dans la première, le point fixe est très-voisin du maximum de la période ascensionnelle, et l'oscillation quotidienne ne dépasse pas quelques dixièmes de degré. Dans la seconde phase, on voit déjà se dessiner quelques-uns des caractères de la dernière période de la maladie : le point fixe maximum est moins élevé, et l'oscillation quotidienne, plus prononcée, est comprise entre 5 dixièmes et 1 degré. La connaissance de ce fait prévient l'erreur qui consisterait à prendre la seconde moitié du stade stationnaire pour le début du stade de déclin.

Le second stade thermique présente une autre particularité qu'il n'est pas moins intéressant de connaître : c'est une *rémission subite et temporaire* qui varie de 1 degré à 2 degrés et demi, et qui ne dure en moyenne que dix à douze heures (voy. fig. 79). Wunderlich, qui a indiqué ce phénomène, lui assigne pour date ordinaire le matin du septième jour, mais cette précision est exagérée; j'ai observé cette rémission du sixième au huitième jour. Si l'on ignore ce fait, on pourra, en présence de cet abaissement thermique, douter du diagnostic, et croire qu'on touche au déclin.

d'une maladie qui n'a pas été une fièvre typhoïde, tandis qu'en réalité cette chute thermométrique, à condition qu'elle soit subite et momentanée, est un signe positif de typhus abdominal.

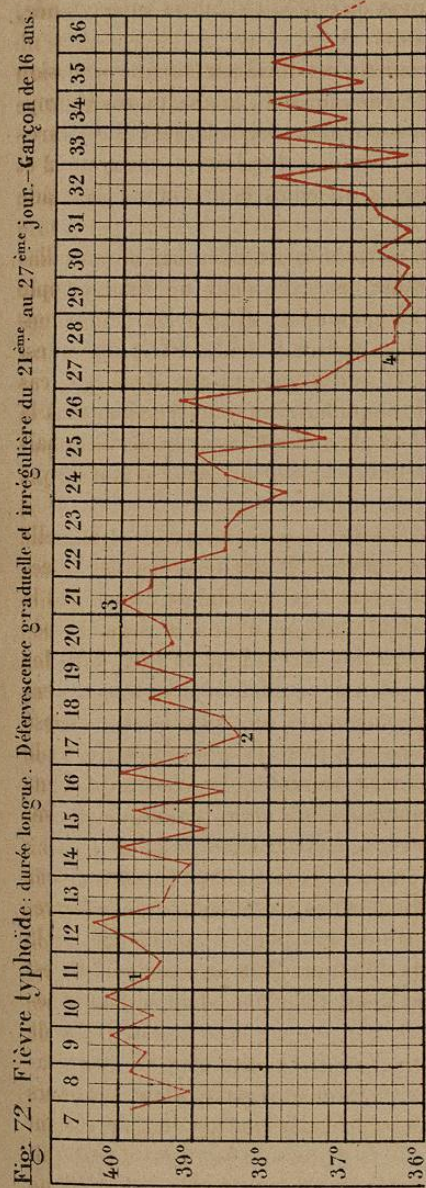
Lorsque le cours naturel de la maladie n'est dévié par aucune agression thérapeutique violente et par aucune complication, le maximum thermique coïncide avec la fin du stade des oscillations ascendantes; il est rarement au-dessous de 40 degrés, et il est compris d'ordinaire entre 40°,2 et 40°5, dépassant en général de quelques dixièmes le maximum du stade stationnaire.

La régularité normale de ce stade est parfois troublée par des oscillations thermométriques d'une amplitude exagérée dont ne rend compte aucun phénomène pathologique ou thérapeutique; cette perturbation constitue le *stade amphibole* (Wunderlich), stade anormal dont la durée est comprise entre trois et huit jours, et qui n'apparaît que dans les cas graves (voyez fig. 70 et 71). Le stade amphibole survient d'ordinaire à la fin du stade stationnaire, au moment où devrait s'accuser le déclin; mais il peut se montrer plus tôt, dès la première moitié du stade d'état (voyez fig. 71).

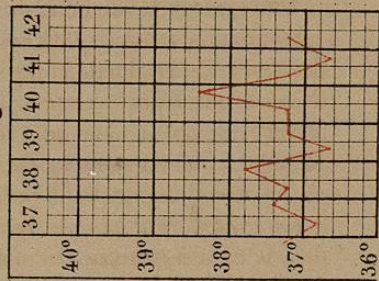
Deuxième période. Réparation. — Cette période, pendant laquelle l'organisme doit réparer les désordres provoqués par le processus infectant, est semée de périls et d'écueils; certes la maladie peut tuer dès la phase précédente, mais le fait est exceptionnel, et c'est à la seconde période qu'incombe le plus grand nombre des décès. D'autre part, dans les cas heureux, la guérison est atteinte selon des modalités diverses, et certaines, parmi elles, sont fécondes en poignantes incertitudes. Un exposé synthétique est moins possible encore que pour la phase initiale, et le seul moyen de conformer la description à la réalité des choses est d'envisager isolément les principales éventualités de cette période douteuse.

TERMINAISON FAVORABLE. — Je distingue trois groupes de faits.

Le premier comprend les cas dans lesquels la guérison est obtenue par l'amélioration graduelle et non interrompue des symptômes et de la fièvre. Ces cas sont types tant pour la fréquence que pour la régularité de la marche. Le phénomène qui marque le début de cette seconde période est en tout cas un *phénomène thermique*; il est donc méconnu si l'on a négligé l'exploration méthodique de la chaleur, et par suite la date réelle de la *conversion de la maladie* reste ignorée. Le fait initial est une modification de la température du matin, les rémissions dépassent de plusieurs dixièmes de degré celle des jours précédents, la chaleur du soir restant la même. Lorsque ce changement de la rémission persiste et s'accroît pendant plusieurs jours, lorsqu'on est assuré par conséquent qu'il ne s'agit pas d'une perturbation accidentelle et temporaire, on peut être certain que le déclin commence; bientôt la chaleur du soir commence à diminuer; dans les trois ou quatre premiers jours, la différence d'un soir à



Suite de la Fig. 72.



OBSERVATIONS:

1. Potion cordiale avec 2 grammes d'extract de quinquina.
2. Potion cordiale | Alcool 0,25 grammes | 3 lotions par jour.
| Extrait Q. q. 2 grammes
3. Même potion avec addition d'acétate d'ammoniaque 6 grammes. — 30 ventouses sèches.
4. Collapsus de la convalescence, puis oscillations thermiques sans accidents nouveaux jusqu'au 42^{ème} jour.

l'autre peut n'être que de 4 à 8 dixièmes de degré; puis l'abaissement s'accroît davantage, la différence décroissante est d'un degré, un degré et quelques dixièmes en vingt-quatre heures; en même temps la rémission du matin se prononce de plus en plus; le thermomètre qui le soir est encore à 38°,8 ou 38°, 5, peut tomber le matin au chiffre normal ou un peu au-dessous; ce n'est plus alors par dixièmes que se mesure l'oscillation quotidienne de la température, c'est par 1 degré et demi, 2 degrés et même 3 degrés. Enfin la chaleur vespérale arrive aussi au chiffre physiologique, elle s'y maintient, le cycle fébrile est terminé. Ainsi caractérisée, cette phase dernière mérite le nom de STADE DES OSCILLATIONS DESCENDANTES, c'est un exemple parfait de *déservescence graduelle* ou *lysis*. Dans les cas graves, la déservescence peut être irrégulière, en ce sens qu'après deux ou trois jours de déclin graduel, la ligne thermique présente soudainement une ascension nouvelle qui persiste pendant plusieurs explorations successives (voyez fig. 72). Cette anomalie commande de suspendre le pronostic.

Tandis que la fièvre suit cette marche rétrograde, le malade présente une amélioration générale qui se manifeste d'abord par l'atténuation des accidents nerveux et de la stupeur. Le délire se calme, puis cesse, les nuits sont plus tranquilles, la somnolence dans la journée n'est plus continue, le retour du sentiment du *moi* est le premier indice de la diminution de l'apathie; le malade, qui est resté plusieurs jours sans se préoccuper ni de lui, ni des personnes, ni des choses, retrouve, avec la conscience de son état, l'inquiétude, l'égoïsme et l'irascibilité; un symptôme non moins significatif apparaît en même temps, c'est le clignement palpébral suspendu dès le début de la somnolence et de l'adynamie, et dont le retour est des plus significatifs. La langue, les gencives et le pharynx se détergent, la dysphagie cesse, la diarrhée diminue pour faire place souvent à une constipation notable, le météorisme s'affaïsse, la rate revient à ses dimensions normales; l'urine est plus limpide, plus pâle et plus abondante, bien que souvent il y ait des sueurs copieuses durant quelques jours; la diminution de la consommation fébrile rend au système cardio-artériel un peu de force, et avec le rétablissement d'une circulation plus énergique disparaissent les plaques cyaniques de la face, la faiblesse et le dicrotisme du pouls; les stases viscérales sont dissipées; l'expectoration plus abondante et plus facile, grâce au retour des forces, élimine les produits du catarrhe broncho-pulmonaire parvenu à son terme; le sommeil se rétablit, l'appétit ne tarde pas à manifester d'impérieuses exigences; mais la surdité persiste encore le plus souvent, et l'amaigrissement augmente sans cesse, jusqu'au moment où l'apparition d'une température normale dans les heures du soir révèle le parfait accomplissement du cycle fébrile et le début de la convalescence. — L'amélioration, je le répète, est sans interruption, chaque jour un pas est fait vers la guérison; mais le malade